ESSAI

N° 189.

4.

sur

LA PÉRITONITE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 18 DÉCEMBRE 1837,

par

PIERRE-CHARLES LAMATHE,

de DAX (Landes),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Quod potui, sed non quod voluerim.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

A MON PÈRE,

le docteur LAMATHE,

MÉDECIN EN CHEF DE L'HOSPICE DE DAX.

Vous qui avez été si bon pour moi, vous daignerez encore guider mes pas, pour que je puisse marcher sur vos traces.

A MA BONNE MÈRE.

Respect et reconnaissance.

A mes Sœurs et Beaux-Frères.

Amitié sincère.

P.-CH. LAMATHE.

A MONSIEUR

SERRE,

Professeur de Clinique chirurgicale, Membre de l'Académie royale de médecine, etc. etc.

Si j'ose mettre votre nom sur une œuvre si peu digne de vous être offerte, c'est pour prouver ma reconnaissance des bontés et de l'instruction que j'ai reçues de vous.

P.-CH. LAMATHE.

AVANT-PROPOS.

Nous ne pouvons pas dire, pour motiver notre préférence en faveur de la maladie dont nous allons nous occuper, que la péritonite soit une affection rare que les praticiens n'ont guère l'occasion d'observer, et sur laquelle nous allons par conséquent chercher à fixer l'attention : bien loin de là, car il est peu de maladies plus communes et sur laquelle on ait plus écrit. Mais elle se présente si souvent, et le praticien peut avoir si fréquemment à lutter contre elle, que nous ne pensons pas que, lors même qu'on ait beaucoup dit sur ce sujet, nous puissions être blâmé de l'avoir choisi pour l'objet de nos méditations dans notre dernier acte probatoire.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE.

DÉFINITION.

L'inflammation de la membrane séreuse, qui, chez l'homme, est un sac sans ouverture qui tapisse presque tous les organes contenus dans la cavité splanchnique, et dont la surface interne, partout en contact avec elle-même, exhale un fluide séreux qui la lubrifie et qui, chez la femme, est percée d'une étroite ouverture au niveau du pavillon de la trompe de Fallope, s'appelle *péritonite*.

La péritonite peut être due à une foule de causes de nature diverse, et présente tantôt le type aigu, tantôt le type chronique. Quelle que soit sa nuance, elle est une seule et même maladie, mais seulement différente par son intensité, sa durée et sa marche. La péritonite est quelquefois restreinte sur un seul point de l'abdomen; cependant, dans la plupart des cas, elle en occupe toute l'étendue. Les organes placés immédiatement au-dessous d'elle sont rarement indépendants (selon M. Broussais) de l'inflammation péritonéale.

CAUSES.

Péritonite aiguë. Tout ce qui peut produire une suppression brusque des fonctions qu'exécutait la surface cutanée, tels que la transmission subite d'un endroit chaud dans un lieu très-froid, des vêtements humides et mouillés, le refroidissement du ventre, des extrémités inférieures, les boissons à la glace quand le corps est en sueur ; en un mot, les changements soudains qui influent sur l'état de l'économie, seront un motif propre au développement de l'affection qui nous occupe.

L'emploi mal raisonné des drastiques, purgatifs, émétiques; une diarrhée brusquement arrêtée, ainsi que des poisons âcres et corrosifs, peuvent, sinon directement, du moins sympathiquement, produire la péritonite. Ses causes les plus fréquentes sont des épanchements dans le péritoine, de sang, de bile, d'urine ou de matières stercorales, à la suite de plaies pénétrantes ou de perforation gangréneuse des intestins. Il survient souvent des péritonites à la suite d'ulcérations développées sur la membrane muqueuse du tube digestif, et qui, faisant des progrès continuels, ont usé la totalité de l'épaisseur de la paroi intestinale. L'étranglement et l'invagination d'une partie d'intestin sont encore des causes assez communes de péritonite.

Péritonite chronique. La péritonite chronique est souvent le résultat d'agents mécaniques exerçant une pression continue sur l'abdomen. Nous trouvons à l'appui de ce que nous avons avancé, dans les Phlegmasies chroniques de M. Broussais, tom. II, pag. 398, que M. le docteur Fizeau a rencontré dans sa pratique un cas de péritonite produite par la rupture du canal cholédoque, et que, pendant trente-trois jours que dura la péritonite, la malade n'accusait qu'une sensibilité très-obtuse de la région ombilicale qui entraînait la langueur et la faiblesse. Les faits de ce genre sont si rares, qu'ils peuvent être regardés comme des exceptions ; car une cause assez commune de la péritonite chronique est le défaut d'une médication énergique employée contre

la forme aiguë, qui, dès-lors, passe à l'état chronique. Souvent encore l'un des viscères abdominaux, ou quelqu'une des parties formant la paroi abdominale, est phlogosé et transmet, par contiguité de tissu, la phlegmasie à une portion voisine du péritoine. Dans la plupart des cas, la péritonite aiguë est la suite d'une perforation intestinale. Mais il n'en est pas toujours ainsi; car M. Andral, dans sa Clinique médicale, pag. 516, parle d'un cas de péritonite par perforation intestinale, survenue dans le cours d'une phthisie et qui ne donna lieu qu'à une péritonite chronique. Le même auteur cite une foule de cas de la même maladie passée à l'état chronique, et dont la transmission à l'état aigu fut subite et manifestée par des vomissements de matière noire, semblable à du marc de café, qui aurait pu faire croire à l'existence d'une perforation cancéreuse de l'estomac.

La péritonite chronique a été plusieurs fois observée par M. Broussais dans la Belgique et la Hollande, mais presque toujours sur des hommes affectés de fièvres intermittentes et sans qu'elle eût débuté par des symptômes graves. Il ajoute que M. Lagneau a vu cette maladie presque endémique dans l'armée de Burges en l'an XII. A la page 458, après avoir rapporté l'histoire d'une péritonite apyrexique causée par un émétique, il ajoute que ce fait l'autorise à regarder les efforts du vomissement comme pouvant, dans certains cas, donner naissance à la péritonite.

Comme une des péritonites les plus fréquentes est celle qui survient à la suite des couches, nous croyons convenable d'indiquer les causes qui concourent à sa formation et qui déterminent son développement, pour que le médecin, sans cesse prévenu contre elle, éloigne de la malade les circonstances favorables à sa production.

Péritonite puerpérale. Les causes de la péritonite puerpérale ont donné lieu à des controverses soutenues de part et d'autre par des auteurs savants. Ainsi, Hippocrate regarde cette maladie comme une inflammation de l'utérus, produite par la suppression des lochies ou un accouchement laborieux. Franck (tom. II, pag. 135), d'un avis contraire, ne voit point dans la suppression de cette évacuation une

cause de péritonite puerpérale. Lamothe, partageant les idées d'Hippocrate, nous dit, dans son Traité des accouchements, que toutes les fois que les vidanges s'arrêtent tout-à-coup au moment où elles devraient couler en abondance, il se fait vers le bassin un reflux d'humeurs qui donne lieu à la douleur, à la tension, à la fièvre, enfin à la mort. Terminant par un auteur moderne, nous dirons que M. Hatin, ne partageant pas l'opinion de plusieurs médecins qui regardaient la suppression des lochies comme toujours l'effet et non la cause de l'inflammation de la matrice, se demande pourquoi, lorsque la suppression des règles produit l'inflammation de l'utérus, celle des lochies ne pourrait pas avoir le même résultat. Bosquillon, qui ne voyait partout qu'inflammation, et dont M. Bouillaud est devenu le sectateur le plus zélé, pense que l'inflammation de l'utérus n'est causée que par de mauvaises manœuvres employées dans le temps de l'accouchement. C'est bien à la métrite que l'on doit rapporter les causes les plus fréquentes de péritonite puerpérale. Cette métrite a pour cause elle-même la suppression des lochies, les topiques astringents, les manœuvres pour extraire le fœtus, des affections morales vives, les contusions et les déchirures de l'utérus. L'usage du vin chaud et des alcooliques après l'accouchement, l'imprudence de ne point observer une diète sévère, de se lever trop tôt et de s'exposer à un air froid et humide, favorisent encore sa production.

La péritonite puerpérale devient quelquefois épidémique dans les hôpitaux où un grand nombre de femmes en couche sont réunies ; elle se déclare du troisième au quatrième jour, et il est très-rare qu'elle se manifeste huit à dix jours après l'accouchement.

Regarderons-nous la suppression de la sécrétion laiteuse, quoique les lochies continuent à couler, comme une cause de la péritonite puerpérale ? Sera-ce, comme le veut Doublet, une métastase laiteuse, dont il croit avoir trouvé la preuve dans l'abdomen des personnes qui y ont succombé, ou dont le retour de la sécrétion laiteuse a amené une terminaison favorable ? S'il en était ainsi, pourquoi Franck nous dit-il, dans sa Médecine pratique, qu'il a lui-même retrouvé cette

liqueur dans l'abdomen d'une foule de jeunes filles et de femmes qui n'étaient pas enceintes? Sans doute la perversion de la sécrétion laiteuse peut occasionner chez la femme en couche de graves accidents ; mais nous appuyant sur l'autorité d'un homme que la science honore, nous pouvons répéter, après lui, que le raisonnement et l'expérience ne nous permettent pas de reconnaître pour cause de la péritonite puerpérale une métastase laiteuse, car ce que les anciens avaient cru être du lait n'était autre chose que de la sérosité puriforme.

SYMPTOMES.

Les symptômes de la péritonite sont différents, selon que l'affection débute avec violence, ou qu'elle survient d'une manière sourde, lente, comme, par exemple, dans les cas où elle est la suite de l'inflammation d'un autre organe qui lui transmet la phlegmasie dont il est le siége.

Péritonite aiguë. La péritonite aiguë débute par des douleurs vagues dans les membres, des engourdissements, des frissons plus ou moins prolongés. Un point douloureux se fait sentir dans l'abdomen, et dès-lors les symptômes deviennent plus tranchés. Le décubitus a lieu sur le dos ; les membres pelviens sont fléchis, pour donner aux muscles de l'abdomen tout le relâchement possible. Le péritoine participant en entier à l'inflammation, le moindre mouvement procure des douleurs intolérables ; le contact des couvertures ne peut être supporté par le malade. Ses traits sont tirés, grippés ; sa face est pâle, décolorée, et témoigne par son état d'affaissement l'horrible souffrance à laquelle il est en proie. Il est fatigué par des hoquets, des vomissements d'abord de tout ce que contient son estomac, ensuite par le renvoi d'eau glaireuse, et enfin de bile, qui remonte en quantité du duodénum et est expulsée avec d'horribles souffrances. Son estomac ne supporte aucune espèce de boisson ; aussi le malade, redoutant les efforts et la contraction du diaphragme qui donne des mouvements à l'abdomen, refuse tout ce qu'on lui présente, quoique souvent sa soif

soit très-violente. Tels sont les symptômes les plus effrayants de la péritonite. Quelquefois cependant la douleur est beaucoup moins intense, elle peut cesser par intervalles, et n'être réveillée que par la pression même un peu forte; quelquefois encore l'inflammation n'acquiert pas dans tous les points de l'abdomen la même intensité : ainsi il n'est pas rare de voir la douleur être constamment plus vive dans le lieu où s'est manifestée la phlegmasie, et quoiqu'elle se soit étendue à tout l'abdomen, c'est sur ce point que le malade indique la plus vive souffrance.

La péritonite occupant la totalité du péritoine avec une égale intensité est généralement la plus commune, et celle qui fait éprouver les plus grandes craintes au médecin. L'abdomen, distendu en premier lieu par des gaz, rendait un son clair à la percussion; mais bientôt la séreuse péritonéale phlogosée a exsudé un liquide séro-purulent, dont le son mat révèle l'existence. Les symptômes dès-lors deviennent plus intenses; le pouls est petit, serré, concentré, et quelquefois inégal, irrégulier. La maladie marche alors avec une rapidité effrayante, puisqu'elle a souvent entraîné le malade au tombeau après vingt-quatre heures de souffrances. Il tombe peu à peu dans un état de faiblesse, qui annulle chez lui l'acte du vomissement autrefois si douloureux; les fèces coulent sous lui, et il s'éteint dans un état comateux, ou après quelques convulsions, prodromes de sa mort.

Quelquefois la péritonite parvenue à un degré très-avancé reste quelques jours stationnaire, et les douleurs abdominales perdent de leur intensité; la tension, le vomissement, la pression causent au malade des douleurs de plus en plus supportables et qui finissent par s'éteindre. La physionomie prend alors un air de contentement et d'espoir, qui prouve au médecin l'état de convalescence dans lequel entre le malade; mais cependant il est loin de ne pas redouter encore quelque adhérence péritonéale, qui serait une source d'inquiétudes et de privations continuelles. M. Chomel, dans le tome II de sa Clinique médicale, cite l'exemple d'une dame dont l'adhérence péritonéale empêchait chez elle tout mouvement un peu brusque; la voiture même

la mieux suspendue faisait éprouver à cette dame des douleurs intolérables, aussi ne voyageait-elle qu'en chaise à porteur.

Après avoir vu la péritonite présenter des symptômes si tranchés, si effrayants, on doit être sans doute fort étonné d'avoir à traiter une péritonite aiguë indolente. M. Andral nous en offre un exemple dans sa Clinique médicale; mais il est essentiel d'observer en même temps que, dans cette observation d'une mère de dix-huit enfants, la péritonite ne fut que la conséquence d'une suppuration hépatique produite elle-même par un cancer du foie, et qu'elle vint seulement terminer en quelques jours l'existence de cette malheureuse.

Un météorisme subit, avec suppression des selles, voilà tout ce qui reste pour faire soupçonner l'invasion de ces sortes de péritonites (1). Ce professeur ajoute que la pression latérale peut seule, dans ces cas, procurer quelque lumière.

Péritonite chronique. Les symptômes de la péritonite chronique sont bien différents de ceux que nous venons de décrire, car leur intensité est moindre; de sorte que l'on peut parfaitement appliquer leurs phénomènes morbides à ceux de la péritonite aiguë, lorsque cette dernière a perdu de son intensité première.

Les douleurs abdominales deviennent profondes sans acquérir une grande intensité, rarement on observe leur continuité; elles sont souvent renouvelées par la pression, par une chute, par un mouvement violent et inattendu, tel qu'un faux pas, ou lorsqu'on se laisse choir sur un siége bas, tandis que l'on croit se reposer sur un autre beaucoup plus élevé. Le malade est ordinairement fatigué par l'acte digestif, et son appétit est presque nul. Le passage des aliments dans les intestins est encore un moment de souffrance qui devient pour lui un instant redouté.

Outre les douleurs physiques, le malade laisse voir encore, par l'aspect de la figure, combien son moral participe à l'affection qui le tourmente. Sa face est pâle, l'inquiétude est peinte sur ses traits, ses

(1) Broussais, tom. II, pag. 494.

forces et son embonpoint disparaissent à vue d'œil, et l'obligation dans laquelle il se trouve de garder le lit, ou du moins la chambre, contribue à donner à la maladie un degré d'intensité qu'elle n'aurait pas, si le patient pouvait se procurer des distractions propres à faire diversion aux idées de mort qui sans cesse se présentent à son esprit.

A ces symptômes se joignent bientôt ceux d'un épanchement de sérosité dans le péritoine, facile à reconnaître par la matité que présente l'abdomen à la percussion. Cette collection séreuse n'est pas toujours consécutive à la péritonite chronique; car quelquefois, sans la moindre apparence de phlegmasie péritonéale, on voit des ascites acquérir un développement remarquable, et qui ne sont dues qu'à un défaut de rapport entre les absorbants et les exhalants. La toux et la dyspnée sont alors plus fréquentes que lorsque l'épanchement est peu considérable. La position horizontale contribue à développer celle-ci, et à produire chez le malade des états de suffocation dont il se préserve en prenant dans son lit une position aussi verticale que possible. Les reins ne fonctionnent presque plus; l'abdomen augmente graduellement de volume et fait participer à son affection les membres pelviens; les urines, rendues quelquefois avec difficulté, sont rares et épaisses. On trouve quelquefois l'abdomen inégal dans son développement et présentant çà et là des parties plus dures que les autres; ce que l'on reconnaît plus tard, lorsque la mort a lieu, avoir été produit soit par des épanchements circonscrits de lymphe plastique, soit par de véritables abcès limités eux-mêmes par une production de même nature.

La péritonite chronique n'entraîne pas avec elle la nécessité absolue du développement anormal du ventre, car il arrive quelquefois qu'il est plutôt diminué qu'augmenté, et on reconnaît, à la pression, une fermeté insolite qui ne doit point être attribuée aux muscles abdominaux dans l'état de contraction.

La boulimie a été observée à la fin des péritonites déjà anciennes (1).

(1) Compendium de médecine-pratique.

TERMINAISONS.

Des diverses terminaisons que peut affecter la péritonite, la plus heureuse est la résolution, qui apparaît du troisième au quatrième jour. Dès-lors tous les symptômes, jusqu'alors d'un pronostic funeste, disparaissent pour faire place à un ensemble de phénomènes plus favorables au malade. Les urines rares et épaisses reprennent leur couleur naturelle et leur abondance normale ; les selles sont aussi évacuées, comme elles le sont dans l'état de santé ; le pouls, de petit, serré, concentré, acquiert un développement plus grand. La transpiration se rétablit, et la circulation porte aux extrémités inférieures une chaleur dont elles étaient privées. La face, de grippée qu'elle était, devient plus calme, plus riante, et les changements de position que le malade ne pouvait exécuter sans de vives douleurs, sont désormais pour lui d'une exécution facile.

La formation du pus ou terminaison par suppuration est très-difficile à diagnostiquer dès le principe et est ordinairement funeste. Le travail qui élabore ce fluide particulier, est annoncé par des frissons irréguliers, par un sentiment de pesanteur dans l'endroit même de sa formation, par des douleurs pongitives, par le refroidissement des extrémités ; en même temps le pouls perd de sa force et devient mou et fréquent. Le pus ne laisse plus aucun doute sur son existence, lorsque la fluctuation est devenue sensible, ou lorsqu'il survient des dépôts aux environs des parois abdominales. La terminaison peut être heureuse si elle s'ouvre à l'extérieur ; elle peut avoir le même résultat heureux, si le pus épanché trouve une issue dans le canal intestinal.

La terminaison par gangrène est toujours mortelle. Cette issue funeste n'a guère lieu que consécutivement à l'étranglement, à l'invagination d'un intestin ; elle succède aux symptômes aigus de la péritonite, et se manifeste par la cessation subite des douleurs, l'affaissement du ventre, la petitesse et l'irrégularité du pouls, le froid des extrémités, la pâleur et l'altération de la face, la prostration des forces, les déjections fétides et involontaires ; enfin, la mort approchant avec

une rapidité effrayante vient terminer cette scène, dont le médecin, malgré tous ses désirs, n'a pu être que le spectateur.

La péritonite chronique n'a pas d'autres terminaisons, à moi connues, que la mort (1).

L'hydropisie, qui est quelquefois la terminaison de la péritonite aiguë, est le plus souvent le résultat et la terminaison de la forme chronique. La mort ne survient pas dès l'accumulation de la sérosité dans le péritoine, puisque M. Broussais, à la page 455, parle d'une péritonite chronique apyrexique avec hydropisie qui dura près de deux ans, et dont il ignore la terminaison. Cependant, comme nous venons de le dire, la mort en est toujours la conséquence inévitable au bout d'un temps plus ou moins long. Si l'inflammation de la membrane séreuse est alors renouvelée par quelque irritation étrangère, la maladie marche avec une rapidité plus grande que lorsqu'elle avait débuté par la forme aiguë; le corps, déjà affaibli, ne peut plus résister à la force du mal. On a vu, dans quelques cas rares, il est vrai, l'hydropisie disparaître quelques instants avant la vie.

Elle peut encore se terminer par adhérence, et alors tantôt on voit la maladie persister encore pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, plusieurs années, tantôt la guérison être si parfaite que le malade ne succombe qu'à une autre affection. Cependant il est plus ordinaire de voir la péritonite passer à l'état aigu et avoir une terminaison funeste.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la péritonite aiguë est, dans quelques circonstances, très-difficile à porter; car, lorsqu'une maladie qui, le plus souvent, apparaît avec des vomissements, une douleur violente à l'abdomen, n'offre au contraire qu'une douleur peu intense dans un point du ventre, sans vomissements ni décomposition des traits, qu'elle se montre, en un mot, avec une absence presque complète des symptômes ordinaires à cette maladie, il est assez naturel d'attendre, pour se

(1) Broussais, tom. II, pag. 497.

prononcer, qu'elle offre des signes certains de son existence. Si la pression verticale ne cause pas de douleurs, celle que l'on fait latéralement sera le meilleur indice pour faire découvrir une péritonite latente (1).

Les affections qui jusques à un certain point simulent la péritonite, sont trop peu nombreuses, et les symptômes particuliers propres à chacune d'elles, trop marqués, pour qu'on puisse les confondre. Ainsi, dans la néphrite la douleur est circonscrite et fixée vers la région rénale ; il y a en même temps rétraction d'un ou des deux testicules. Dans l'entérite, qui est peut-être celle qui pourrait être confondue le plus aisément avec l'inflammation du péritoine, la douleur est plus profonde, moins vive et parfois nulle ; elle coexiste avec des déjections alvines ou sanguinolentes. Une affection qui se présenterait au médecin avec des douleurs abdominales violentes, avec constipation, un état d'agitation extrême, rendrait peut-être le diagnostic très-embarrassant s'il négligeait de voir la face animée de son malade et ses traits, qui n'expriment nullement l'état de souffrance apparente. A l'appui de cette assertion, je crois avoir lu, dans la Clinique de M. Chomel, article *Endorhumatisme*, qu'il fut appelé pour voir, en consultation, la femme d'un médecin accouchée depuis peu et qui était atteinte d'un rhumatisme des muscles abdominaux. Le médecin ordinaire de la maison n'avait pas même soupçonné la maladie, et avait continuellement cru avoir affaire à une péritonite aiguë.

La cystite peut, ainsi que la métrite, simuler une péritonite partielle ; la douleur sus-pubienne ne s'étendant pas à tout l'abdomen, jointe au symptôme particulier qui accompagne la phlegmasie de ces organes, pourra faire soupçonner le genre de maladie que l'on est appelé à traiter. M. Broussais (2) rapporte l'observation d'une péritonite aiguë qui, pendant plusieurs jours, fut prise par lui comme une fièvre ataxique, dont les symptômes nerveux causèrent son erreur. A

(1) Broussais, pag. 415.
(2) Ouv. cité, pag. 404.

la page 409, il dit qu'une colique nerveuse fut encore le diagnostic qu'il porta sur un malade affecté d'une péritonite aiguë ; ce qui causa sa méprise fut l'état de l'abdomen, qui était plutôt déprimé que saillant, qui n'était douloureux que sous une assez forte pression. Aussi, avons-nous eu le soin, en parlant des symptômes, de dire que la dépression du ventre n'était point un signe certain de la non-existence de la péritonite; des matières fécales accumulées dans les intestins peuvent encore simuler l'affection qui nous occupe.

M. Andral (1) cite un cas de ce genre, dont le diagnostic était des plus difficiles, et dans lequel il s'agissait d'une femme nouvellement accouchée, dont la face pâle, décomposée, les traits altérés, le pouls petit et fréquent, l'abdomen excessivement douloureux, auraient pu faire croire à l'existence d'une péritonite qui n'existait pourtant pas.

Il est encore un point de diagnostic bien essentiel au médecin de ne pas oublier, et sur lequel, grâce aux savantes et utiles leçons de M. le professeur Serre, nous pouvons ajouter encore un mot : c'est la présence des vers intestinaux réunis en masse dans le tube digestif, et dont la présence a quelquefois induit en erreur.

Personne n'ignore sans doute que les enfants et les adultes calculeux sont prédisposés à cette maladie, qui après l'opération de la cystotomie est un des graves inconvénients pour l'issue favorable que l'on espérait. Le malade éprouve alors dans l'abdomen une espèce de tiraillement qui souvent change de place, une titillation sur la membrane muqueuse digestive dont le sentiment douloureux est bien différent de celui éprouvé pendant la péritonite. En outre, on observe le plus ordinairement chez le malade une démangeaison au nez; sur les côtés on observe une raie olivâtre qui coïncide avec la dilatation de la pupille; la langue est blanche et piquetée de rouge, et ne se présente pas pointue, sèche, enflammée; comme dans le cas de l'affection péritonéale, on ne voit point survenir de hoquets et de vomissements; et si le ventre est souple, on peut découvrir dans le point douloureux une

(1) Clinique médicale, tom. I, pag. 346.

tumeur grosse, que les faits déjà énoncés feraient reconnaître pour une agglomération de vers intestinaux.

C'est encore à ce savant professeur, dans les leçons duquel nous avons puisé un grand nombre de notes, que nous trouvons qu'après l'opération de la cystotomie il est un accident qui, jusqu'à un certain point, peut simuler l'affection qui nous occupe : telle est l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin, et par suite de celui dans lequel se trouve plongé le muscle psoas. Toutefois, si on y regarde de près, on reconnaît qu'il n'existe ni hoquet, ni vomissement, comme cela a lieu dans la péritonite ; que la douleur correspond presque toujours à la région iliaque gauche et se prolonge jusqu'au flanc du même côté ; que la langue n'est ni aussi rouge, ni aussi sèche que dans la péritonite, et que la figure ne présente pas cette dépression des traits qui est caractéristique des affections abdominales. Si, enfin, à ces symptômes on joint ces alternatives de bouffées de chaleur que ressent le malade à divers moments de la journée, et surtout un écoulement de pus par la plaie du périnée, alors que les lèvres de cette même solution de continuité sont sèches et incrustées de matière saline, il est à peu près impossible de se méprendre.

Si la péritonite chronique succédait toujours à l'aiguë, son diagnostic serait facile ; mais développée, au contraire, sourdement par des causes qui en masquent l'invasion et la forme, il est difficile de diagnostiquer juste. Quelquefois elle débute par l'état chronique, et apparaît sous la forme d'une ascite. L'abdomen est quelquefois, dans ce cas, indolent et souple, et cependant l'autopsie montre les traces d'une phlegmasie du péritoine.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la péritonite aiguë est toujours grave, lorsque la membrane séreuse participe en entier à la phlegmasie ; si l'inflammation se trouve, au contraire, resserrée, le pronostic est moins fâcheux. Le pus, les matières fécales, l'urine, la bile épanchés dans cette mem-

brane, donnent toujours lieu à la mort. La péritonite succédant à une opération chirurgicale, à l'accouchement, présente quelques chances de succès.

Le pronostic de la péritonite chronique est toujours mortel.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les altérations que laisse sur le péritoine l'inflammation qui le frappe, sont analogues à celles que l'on observe sur les autres membranes de la même classe. Ici seulement et à raison de la grande étendue du péritoine et de l'inégalité de la phlegmasie sur les divers points attaqués, il est souvent possible de voir sur le même individu les produits si divers de l'inflammation. Combien de fois n'avons-nous pas eu occasion d'observer sur le même sujet, ici une simple injection de la membrane, là une production pseudo-membraneuse, tandis que d'autres parties, les plus déclives ordinairement, présentaient du pus ou de la sérosité puriforme! Tous ces produits peuvent bien se trouver sur d'autres séreuses, sur la plèvre, par exemple, mais ils ne paraissent pas d'une manière aussi tranchée que sur celles de l'abdomen. Dans quelques cas où les symptômes ont été bien prononcés et où la péritonite n'a pu être révoquée en doute, on a été fort étonné, à l'autopsie (1), de ne trouver nulle trace de phlegmasie sur la membrane, point d'injections, point de productions albumineuses, point de collection purulente; seulement, en examinant la cavité du petit bassin, on y a trouvé de la sérosité rougeâtre, bien qu'elle n'eût pas pris son origine dans le lieu où elle se trouvait. Nul doute que le liquide ne dût être considéré comme un produit phlegmasique qui s'était formé sans qu'on pût reconnaître le lieu où il avait pris son origine. C'est sur les individus faibles, déjà épuisés par d'autres maladies, que l'inflammation laisse aussi peu de traces; car elle ne peut s'y développer avec la puissance de ses moyens. Il faut faire cependant attention, vu le grand

(1) Andral, Clinique médicale, tom. IV.

nombre d'anfractuosités qui se trouvent dans la cavité splanchnique, que quelques points qui auraient échappé à la vue ne fussent la source de cette matière sécrétée.

L'hypérémie, sans production albumineuse, a rarement son siége dans l'épaisseur du péritoine. Si on examine bien l'état des choses, on voit qu'elle réside dans le tissu cellulaire sous-jacent à la séreuse; mais si elle est rare dans le cas dont nous venons de parler, elle est bien loin de l'être dans ceux où une production pseudo-membraneuse en tapisse certains points. On n'a alors qu'à enlever celle-ci pour voir une rougeur vive qui réside réellement dans le tissu qui l'a produite. Ces productions albumineuses, lorsqu'elles viennent de tissus doués d'une vie peu active, sont entraînés avec la sérosité dans les parties les plus déclives; mais fournies par une inflammation convenable, elles restent adhérentes à la membrane et servent à unir entre eux des organes qui n'étaient que contigus et qui ne pouvaient qu'à cette condition jouir de l'intégrité de leurs fonctions. C'est alors que les intestins s'unissent entre eux, qu'ils s'unissent à la paroi abdominale, à la vessie, à l'utérus, au foie, etc.; qu'en un mot, tous les organes contenus dans le ventre tendent à prendre des adhérences qui ne peuvent être que fatales. Quoique les productions albumineuses se forment sous l'aspect de plaques parfaitement unies, nous avons pu, dans quelques cas, les voir déposées sur une grande étendue du péritoine sous forme de granulations.

La manière dont le pus est déposé dans l'abdomen présente aussi quelques variétés. Tantôt en vertu des lois de la pesanteur, il vient se ramasser dans le petit bassin; tantôt emprisonné par une production albumineuse, il forme des collections qui ont leur siége, soit contre les intestins, soit entre ceux-ci et la paroi abdominale, collections qui se vident quelquefois et qui sont rendues par l'anus; enfin, ce produit morbide semble quelquefois déposé dans l'épaisseur même du péritoine, sous forme de petites pustules dont le nombre est infini et dont le siége réel est dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Il est, du reste, assez commun de trouver dans ce tissu des abcès considérables placés

principalement entre le péritoine et les muscles abdominaux. La péritonite est tantôt sans influence sur les organes abdominaux, tantôt elle détermine leur phlegmasie générale ou partielle. L'intestin, l'utérus, la vessie peuvent s'enflammer consécutivement, comme aussi plus souvent encore c'est leur phlogose qui amène celle du péritoine. Les symptômes ne manquent guère de faire connaître dans quel point le mal prend sa source.

La péritonite détermine presque constamment la formation de gaz. Elle en fait naître dans la cavité péritonéale, dans celle des intestins; elle produit l'emphysème dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, soit celui qui recouvre la paroi abdominale, soit celui qui se trouve entre la séreuse et les intestins.

TRAITEMENT.

La péritonite aiguë débutant avec des symptômes inflammatoires des plus violents, le mode de traitement employé pour la combattre doit être tout aussi énergique. Ici se présente l'indication formelle d'employer la méthode jugulante de M. Bouillaud, et d'appliquer sur l'abdomen un très-grand nombre de sangsues. Les fomentations émollientes et les cataplasmes de même nature succéderont à la chute des sangsues, si toutefois le ventre peut supporter le contact d'un corps étranger. Dans ce cas, il est vrai, on voit la contre-indication des topiques émollients, lorsque le malade ne peut supporter le poids des couvertures que des cerceaux soutiennent au-dessus de l'abdomen. Des douleurs aussi violentes s'exaspèrent le plus souvent par la moindre commotion, par le mouvement même du corps, aussi doit-on recommander au malade l'immobilité la plus absolue. Si cependant il peut être remué, on devra essayer des bains émollients, des bains ordinaires, et y renoncer dès que les mouvements occasionnés par le transport du malade de son lit à la baignoire, l'action de l'essuyer, lui procureront de vives douleurs.

La constipation est encore un des symptômes de cette fâcheuse

affection : aussi, vaincre sa résistance sans procurer au malade une vive commotion, est un des points essentiels du traitement. Pour cela, le médecin choisira les laxatifs les plus doux, tels que la décoction de pulpe de tamarin ou de pruneaux, associée au petit-lait, ou bien quelques gros de sulfate de soude ou de magnésie. Si la constipation est trop forte, on essaiera de combiner quelques lavements avec l'administration de quelques cuillerées d'une potion gommeuse, qui tiendra en suspension une ou deux onces d'huile de ricin. Il est excessivement utile de procurer au malade deux ou trois évacuations par jour, parce que cette diarrhée modérée est nécessaire à l'amélioration de tous les symptômes de l'inflammation, amélioration avec laquelle on la voit constamment coïncider.

Si la péritonite ne s'amende pas sous l'influence de ce traitement, il faut recourir aux frictions mercurielles au tiers, dont la dose a été portée à 46 gros dans les vingt-quatre heures par M. le prof^r Serre. Nous avons été témoin nous-même d'un cas de péritonite causée par une chute de dix pieds de hauteur sur le sacrum, et guérie de cette manière par ce savant professeur.

Le traitement doit varier selon que l'on a à traiter un étranglement intestinal, une invagination; car la première indication est d'empêcher l'arrêt des matières fécales qui produiraient une péritonite générale.

Il serait impossible de décrire ici les divers remèdes employés contre une maladie si terrible et si promptement mortelle. Selon les indications, le médecin doit varier son mode de traitement; disons toutefois, avant de terminer, que lorsque le malade est fatigué par des vomituritions bilieuses qui lui procurent quelque soulagement, l'emploi de dix à douze grains d'ipécacuanha sera très-utile pour lui procurer une évacuation qui sera salutaire. Le succès que l'on a obtenu de son administration, nous dit M. Chomel (1), dans le traitement de la péritonite puerpérale, est un sûr garant des heureux effets produits par son administration.

(1) Dict. de médecine, art. *Péritonite*.

Le traitement de la péritonite chronique est en rapport avec l'intensité de la maladie. Si la phlegmasie est encore à ses premiers périodes, il est urgent d'employer les anti-phlogistiques, comme dans la forme aiguë ; mais, comme il arrive le plus ordinairement que la péritonite chronique ne s'offre au médecin qu'avec des symptômes plus calmes, il recommandera au malade d'éviter tout mouvement brusque, tout écart de régime, toute pression forte sur l'abdomen ; il conseillera des bains entiers, des frictions, des fomentations, prescrira le régime le plus régulier, mais pas la diète, car elle contribuerait à affaiblir le malade déjà épuisé.

Il est encore bon de tâcher de faire fonctionner chaque organe, et produire ainsi, sur chacun en particulier, cet état d'excitation normale nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions. Ainsi, on stimulera le système cutané à l'aide de vésicatoires, de moxas, de cautères, établis ou sur l'abdomen, ou à la partie interne des cuisses ; on aidera leur action par des boissons diaphorétiques, et en même temps on provoquera la sécrétion rénale par l'addition de quelques grains de nitrate de potasse, ou plutôt par la combinaison de plantes sudorifiques et diurétiques.

Si la péritonite tend à reprendre la forme aiguë, il est alors ordonné de suivre un autre mode de traitement et de recourir aux anti-phlogistiques, si l'état du sujet peut le permettre ; car alors la mort ne se fait pas long-temps attendre.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Président.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Suppléant.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, *Examinateur.*	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Examinateur.*	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE.
BERTIN, *Suppléant.*	POURCHÉ.
BROUSSONNET.	BERTRAND.
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS.	SAISSET.
VAILHÉ.	ESTOR.
BOURQUENOD, *Examinateur.*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.
2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.
3e *Examen.* Pathologie externe et interne.
4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène; Thérapeutique.
5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements.
6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.